

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

VICENTA VALDAMINA AGUILAR VIANA

ANÁLISE DO PERFIL DAS APOSENTARIAS POR INVALIDEZ POR  
ACIDENTE DE TRABALHO (B92) CONCEDIDAS PELA PREVIDÊNCIA  
SOCIAL BRASILEIRA: GERÊNCIA EXECUTIVA DE CURITIBA EM  
SEGURADOS COM IDADE INFERIOR A 35 ANOS, NO PERÍODO 2009 A  
2013

CURITIBA  
2014  
VICENTA VALDAMINA AGUILAR VIANA

ANÁLISE DO PERFIL DAS APOSENTARIAS POR INVALIDEZ POR  
ACIDENTE DE TRABALHO (B92) CONCEDIDAS PELA PREVIDÊNCIA  
SOCIAL BRASILEIRA: GERÊNCIA EXECUTIVA DE CURITIBA EM  
SEGURADOS COM IDADE INFERIOR A 35 ANOS, NO PERÍODO 2009 A  
2013

Artigo apresentado à Especialização em  
Medicina do Trabalho, do Departamento  
de Saúde Comunitária da Universidade  
Federal do Paraná, como requisito parcial  
à conclusão do Curso.

Orientadora: Dra. Denise Siqueira de Carvalho

CURITIBA

2014

## RESUMO

**Contexto:** Os acidentes de trabalho são um importante problema de saúde pública, quando não fatais, deixam um contingente de trabalhadores, na sua maioria jovens com algum grau de incapacidade, levando em muitos casos à invalidez que culmina em aposentadoria precoce. **Objetivo:** Analisar o perfil das aposentadorias por invalidez, acidente de trabalho (B92) concedidas pela previdência social brasileira, gerência executiva de Curitiba em segurados com idade inferior a 35 anos no período de 2009 a 2013. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo de dados secundários, que inclui as aposentadorias por invalidez, por acidentes de trabalho (AT) concedidos, entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram consultados 2 bancos de dados da Previdência Social (INSS): SUIBE e SABI. As variáveis estudadas foram: aposentadorias por invalidez (B92) de 2009 a 2013 na GEX Curitiba, sexo, causa mórbida da incapacidade (CID de A-Z) e idade nas faixas de idade de 19; 20 a 24; 25 a 29 e 30 a 34 anos, escolaridade, passagem pelo serviço de reabilitação profissional, funções /ocupações, tipo de acidente de trabalho e segmento atingido. **Resultados:** Os 137 segurados inseridos neste estudo representaram 2,2% de aposentadorias por invalidez no país por (B92). 46 casos foram excluídos por não preencherem critérios previamente estabelecidos. Dos 91 casos incluídos no estudo, 82,4% foram do sexo masculino, a faixa etária de maior prevalência foi a de 30-34 anos (64,8%) e 41,7% apenas cursaram o ensino fundamental. Os agravos mais prevalentes foram os do capítulo XIX do CID 10 - sendo o CID S com 59,3%, o CID T com 13,2% e o CID M com 16,5%. Os segmentos mais acometidos na população com CID S foram os membros, sendo 27,7% os membros inferiores e 25,9% os superiores. Quanto à ocupação/função, Auxiliar de Produção correspondeu a 15,3% e Operadores de Máquina a 10,9%. Os AT típicos foram prevalentes em 57,1% dos casos. Passaram pelo serviço de reabilitação 41,8%, que por diversos motivos não tiveram sucesso e foram aposentados. **Conclusões:** As aposentadorias por invalidez AT têm as seguintes características: baixa escolaridade, predomínio do sexo masculino, faixa etária de 30-34 anos e causa mórbida prevalente do capítulo XIX (causas externas). Novos estudos são necessários para traçar um perfil mais completo que resulte em planejamentos de medidas preventivas e intervenções mais efetivas, visando à reinserção desses jovens no mercado de trabalho.

**Palavras-chaves:** Aposentadoria por invalidez acidentária. Previdência social. Acidentes de trabalho em jovens.

## ABSTRACT

**Context:** Occupational accidents are a major public health problem, if not fatal, leave a contingent of mostly young workers with some degree of disability. In many cases lead to disability culminating in early retirement. **Objective:** To analyze the profile of disability retirement due to work accident (B92) granted by the Brazilian social security, executive manage of Curitiba for insured people under the age of 35 in the period from 2009 to 2013. **Methods:** A retrospective, descriptive study of secondary quantitative data, that includes retirement for accidents at work granted between January 2009 to December 2013. 2 databases of Social Security (INSS) were consulted: SUIBE and SABI. The variables studied were: retirement due to disability (B92) from 2009 to 2013 in Curitiba GEX, sex, disability morbid cause (ICD AZ), age considering subjects of 19; 20 to 24; 25 to 29 and 30 to 34, education, user of rehabilitation service, functions/occupations, type of work accident and affected segment. **Results:** The 137 social insured subjects in this study represented 2.2% of retirement for disability in the country by (B92). 46 cases were excluded due to age superior to the previous established criteria, when its actual implementation was made and in addition to other categories of social security. Were included in this study 91 cases, 82.4% were male, the age group with the highest prevalence was 30-34 years (64,8%) and 41.7% only finished elementary school. The most prevalent diseases were of ICD 10, Chapter XIX - Injuries, poisoning and certain other consequences of external causes being the ICD S with 59.3%, the ICD T with 13.2% and the ICD M with 16.5%. The segments most affected in individuals with ICD S were the limbs, 27.7% of lower limbs and 25.9% of upper limbs. In relation to the occupation/function, Production Assistant accounted for 15.3% and Machine Operators for 10.9%. Regarding the types of accidents that resulted in retirements 57.1% were typical AT. The rehabilitation service was used by 41.8%, who for different reasons did not succeed and were retired. **Conclusions:** Disability retirement has the following characteristics: low education, predominantly male, aged 30-34 years and the prevalence of morbid cause of chapter XIX (external causes). Further studies are needed to draw a more complete profile that results in planning more effective preventive measures and interventions aiming the reintegration of these young people into the labor market.

**Keywords:** Disability retiremen. Social Security. Work injuries in young people.

## INTRODUÇÃO

O sistema previdenciário brasileiro tem por finalidade oferecer assistência financeira aos seus segurados e seus dependentes quando da ocorrência de eventos incapacitantes para o exercício do trabalho, garantindo-lhes benefícios previdenciários para a sua manutenção. O órgão responsável pela avaliação e concessão desses benefícios é o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Dentre os benefícios oferecidos, existem aqueles não programados, isto é, associados a eventos que independem da vontade do segurado e que o impedem de exercer sua profissão. Esses benefícios podem ser de natureza temporária, como os benefícios de auxílio doença, ou permanente, como as aposentadorias por invalidez.

Os planos de benefício da previdência social estão enumerados na Lei 8.123/91, ao passo que a sua regulamentação se encontra disposta no Decreto n.º 3048/99. A Lei, em seu artigo 42, conceitua a aposentadoria por invalidez como aquele benefício devido ao segurado, que “estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência<sup>1,2</sup>.”

Ainda, na legislação supracitada, as aposentadorias por invalidez são classificadas em previdenciárias (B32) ou acidentárias (B92). A principal diferença entre ambas é que esta última resulta de acidente de trabalho ocorrido durante o exercício do trabalho a serviço da empresa ou no percurso entre a residência e o local de trabalho. O foco deste estudo são as aposentadorias por invalidez decorrentes de acidente de trabalho<sup>1,2</sup>.

Os acidentes de trabalho estão entre os maiores agravos à saúde do trabalhador brasileiro e se constituem em problemas de saúde pública em todo o mundo, por serem potencialmente fatais, incapacitantes e acometerem, em

especial, pessoas jovens e em idade produtiva, com grandes consequências sociais e econômicas<sup>3</sup>. Apesar do nome, os acidentes de trabalho não são eventos fortuitos, pelo contrário, são fenômenos socialmente determinados, previsíveis e com possibilidade de prevenção<sup>4</sup>.

A legislação previdenciária define acidente de trabalho como: “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”, podendo causar desde um afastamento temporário, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado<sup>5</sup>.

Dados divulgados em 2013, pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), demonstram a relevância do assunto ao dimensionar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho tanto no Brasil, como no mundo. Esses dados mostram que mundialmente, a cada ano morrem 321 mil pessoas em consequência de acidentes de trabalho e ocorrem 317 milhões de acidentes laborais não mortais. Ademais, os dados ainda apontam que a cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e 115 trabalhadores sofrem um acidente de trabalho<sup>6</sup>.

Essa mesma fonte aponta o Brasil como quarto colocado no ranking mundial de acidentes fatais de trabalho, trazendo evidências quantitativas e análises que ajudam a entender o atual estágio de adoecimento e afastamentos. Os acidentes graves de trabalho que ocorrem no Brasil e no mundo deixam um grande contingente de trabalhadores incapacitados para as atividades profissionais pelas mais variadas causas e podem resultar em aposentadoria por invalidez muito precocemente, o que tem uma repercussão substancial sobre a capacidade financeira da previdência brasileira.

A situação de invalidez pode afetar a autoestima do indivíduo, uma vez que termina por extirpar do trabalhador a possibilidade de continuar ativo profissionalmente recaindo sobre ele, como uma sentença. Sentença essa que pode significar o fim de seus sonhos, como por exemplo, o crescimento e reconhecimento profissional, obtenção de melhor qualidade de vida para si e para seus familiares e o respeito a si próprio<sup>7</sup>.

Há uma carência de estudos sobre invalidez decorrente de acidentes de trabalho no Brasil. Poucos são os trabalhos que retratam as características dessa população. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o perfil das aposentadorias por invalidez acidente de trabalho (B92), concedidas pela Previdência Social brasileira, Gerência Executiva de Curitiba a segurados com idade inferior a 35 anos, no período compreendido de 2009 a 2013.

## **1. METODOLOGIA**

O presente estudo é retrospectivo, descritivo, quantitativo, com base de dados secundários. Inclui as aposentadorias por invalidez por acidentes de trabalho concedidos no período de 05 anos, compreendidos entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Para coleta de dados foram consultados 2 bancos de dados da Previdência Social (INSS), o Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) e o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI). O local de trabalho e coleta dos dados foi a Agência Cândido Lopes da Gerência Executiva de Curitiba da Previdência Social <sup>8,9</sup>.

No sistema SUIBE foram coletados os dados das aposentadorias por invalidez/acidente de trabalho (B92) concedidas nos anos 2009 a 2013, pela Gerência Executiva de Curitiba (GEX Curitiba). Além disso, foram obtidos o número de inscrição do trabalhador (NIT), o sexo, causas mórbidas da incapacidade (CID-10 de A a Z) e idade inferior a 35 anos distribuídas em faixas definidas pela previdência de até 19 anos, de 20 a 24, de 25 a 29 e de 30 a 34 anos foram outros dados de referência para a coleta de dados.

Utilizou-se o programa SABI para complementar informações sobre: escolaridade, passagem pelo serviço de reabilitação profissional da previdência social, função ou ramo de atividade, tipo de acidente de trabalho e segmento do corpo atingido.

A pesquisa inicial resultou em 137 casos dos quais foram incluídos neste estudo 91. Dos 46 casos excluídos: 30 estavam sem CID e a revisão individual revelou serem de outras categorias de benefícios que não as aposentadorias por invalidez/acidentes de trabalho (BCP benefícios de prestação continuada e

judiciais) e os outros 16 foram excluídos por idade superior a 35 anos, quando da conclusão do processo concessório.

Para classificação dos acidentes de trabalho, neste estudo, foram utilizados os critérios estabelecidos no decreto 3048/99: **Acidentes Típicos:** caracterizados por acidentes de trabalho que ocorreram em razão direta da atividade profissional do empregado. **Acidentes de Trajeto:** quando o empregado é vítima de qualquer tipo de acidente ocorrido no percurso entre sua residência e o local de trabalho e vice-versa; **Acidentes devido à Doença do Trabalho:** são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social.

Para a análise estatística foram utilizadas frequências absolutas e relativas das variáveis e foram elaborados gráficos no programa Excel. Os gráficos e tabelas são discutidos no texto e comparados com os dados da literatura

O presente estudo passou pela comissão interna da empresa- SST protocolo nº 35183.001507/214-78

## 2. RESULTADOS

Os resultados, demonstram que durante o período de estudo pesquisado de 5 anos foram concedidas um total de 6.240 aposentadorias por invalidez/acidente de trabalho (B92) no Brasil, para segurados com idade inferior a 35 anos, sendo dessas 1.399 para a região Sul, o que corresponde a 22,4% do total. No Paraná foram concedidas 377 (6,0%) aposentadorias, das quais 137 (2,2%) foram concedidas na GEX Curitiba (TABELA 1). Foram incluídos neste estudo 91 segurados, conforme descritos na metodologia.

---

**Tabela 1- Aposentadoria por invalidez/acidente de trabalho (B92) no Brasil, Região Sul, Paraná e Curitiba no período de 2009-2013**

---

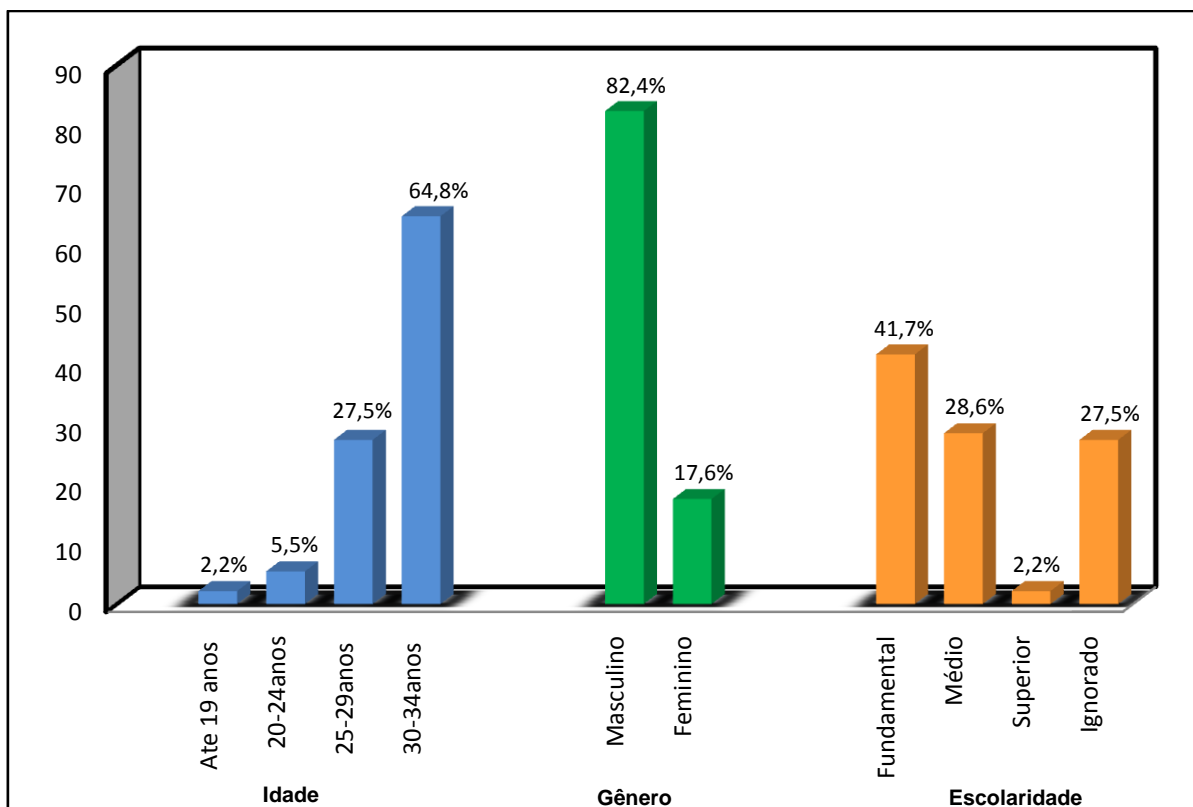


**Tabela 1- Aposentadoria por invalidez/acidente de trabalho (B92) no Brasil, Região Sul, Paraná e Curitiba no período de 2009-2013**

ANO	Brasil	Região Sul	Paraná	Curitiba
2009	1205	265	74	30
2010	1380	337	89	28
2011	1190	254	59	20
2012	1209	279	71	28
2013	1252	264	84	31
Total	6.240 (100%)	1399 (22,42%)	377 (6,04%)	137 (2,2%)

Fonte: MPS

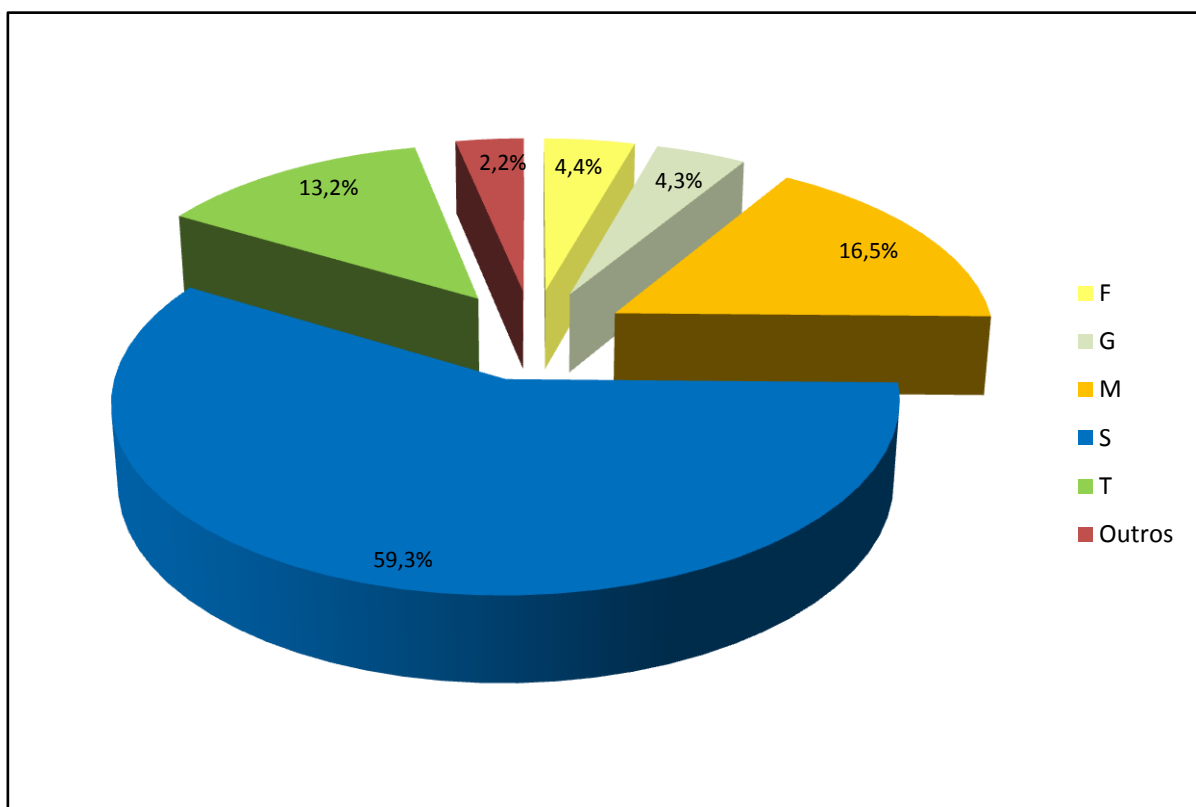
O ano de maior concessão de aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho no Brasil, na região sul e no Paraná foi 2010 (1.390; 337 e 89 respectivamente), enquanto que na GEX Curitiba, 2013 foi o ano de maior concessão, embora a diferença entre os anos tenha sido pequena, variando na faixa de 20 (2011) a 31 (2013) aposentadorias, respectivamente.



Fonte: SUIBE/SABI

**Gráfico 1 - Perfil das Aposentadorias por invalidez/acidente de trabalho (B92) em segurados com idade inferior a 35 anos na Gex Curitiba - 2009- 2013, conforme distribuição dos dados pessoais - (%)**

A faixa etária de 30-34 anos com 59 casos, representa 64,5% e o sexo masculino com 75 (82,4%) do total de aposentadorias concedidas na população estudada. Com relação à escolaridade (38) 41,7% do total possuem apenas o ensino fundamental, considerando que neste estudo, optou-se por agrupá-los em ensino fundamental; médio e superior (tendo ou não completado a graduação).

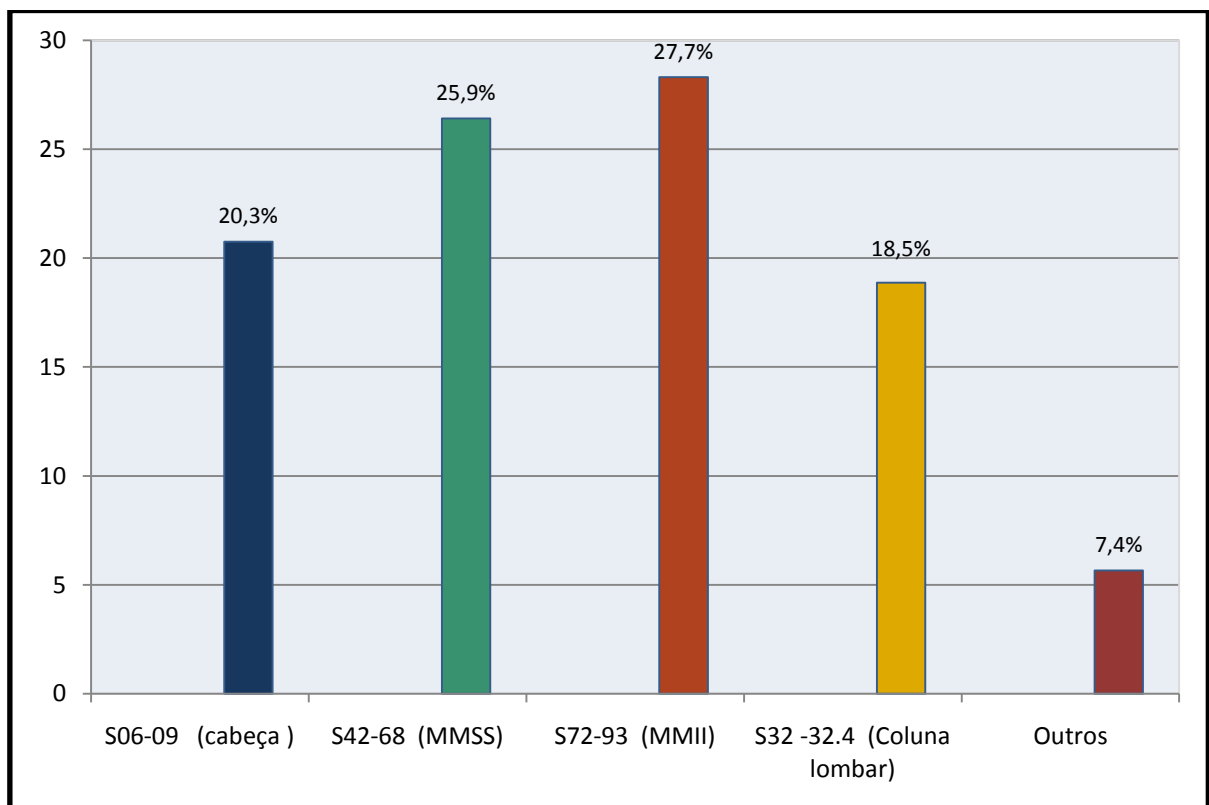


Fonte: SUIBE/SABI

\*\*CID 10 descrição: Capítulo V- CID F: transtornos mentais e comportamentais(F00-F99) ; Capítulo VI - CID G: doenças do sistema nervoso(G00-G99) ;Capítulo XIII doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo(M-M99) ; Capítulo XIX- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas CID= S:trauma CID T=lesões<sup>10</sup>.

**Gráfico 2- Perfil das Aposentadorias por invalidez/acidente de trabalho (B92) em segurados com idade inferior a 35 anos na Gex Curitiba -2009-2013 (%), segundo causa mórbida da incapacidade (CID 10)**

As aposentadorias concedidas foram predominantemente decorrentes de problemas classificados no grupo “S” representando 59,34 % da população estudada.. Em 2º lugar o CID “M”, com 15 (16,5%) seguido pelo CID “T” com 12 casos (13,2%) este ultimo também forma parte do capítulo XIX- causas externas. A somatória dos grupos “S” e “T” representa 72,5% desta população, a grande maioria. Já os aposentados por CID “G” foram 4 (4,3%) e pelo CID “ F “ 4 casos (4,3%). Finalmente, 2 casos com CID diversos foram incluídos no grupo “outros” correspondendo a (2,2%) do total.



Fonte: SUIBE/SABI

**Gráfico 3 - Perfil das Aposentadorias por invalidez/acidente de trabalho (B92) em segurados com idade inferior a 35 anos na Gex Curitiba - 2009-2013 (%), conforme distribuição do segmento corporal dos 54 casos de CID S (prevalente no estudo)**

Os membros inferiores (MMIIs) foram afetados em 15, representando 27,7% dos 54 casos de CID “S”, seguidos por lesões em membros superiores (MMSS) 14 (25,9%), sendo, portanto, a soma desses 2 segmentos correspondente a 53,6%. Outros 2 segmentos importantes foram a cabeça

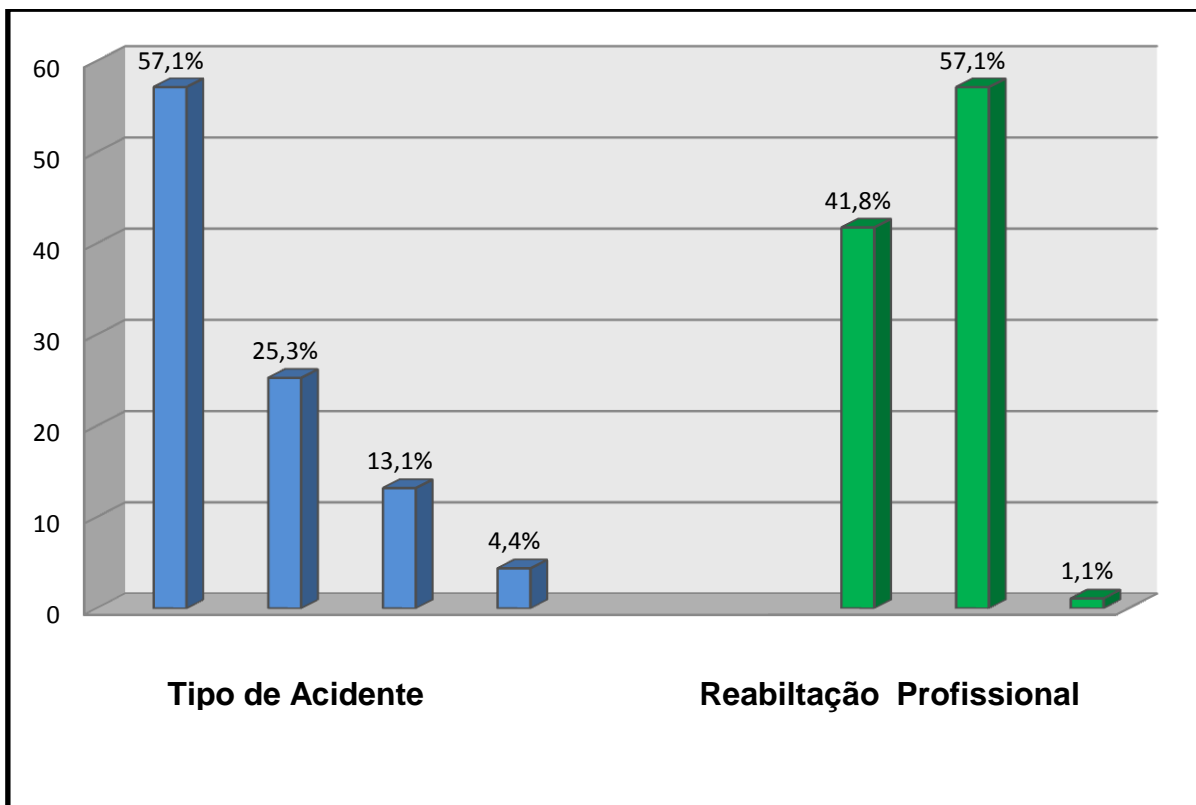
com 11 (20,3%) e coluna lombar em 10 casos (18,5%) e apenas 4 (7,4%) foram outros segmentos.

**Tabela 2 - Perfil das aposentadorias por invalidez acidente do trabalho (B92) na GEX Curitiba no período de 2009-2013, segundo ocupação/função**

Ocupação/função	Número Absoluto	%
Auxiliar de Produção	14	15,3%
Operador de Máquinas	10	10,9%
Motorista	09	9,8%
Trabalhador da Construção Civil	09	9,8%
Serviços Gerais	08	8,7%
Montador	07	7,6%
Vendedores	05	5,4%
Assistente Administrativo	04	4,4%
Manipuladores de Alimentos	04	4,4%
Trabalhador Rural	03	3,3%
Vigilantes	03	3,3%
Outros	15	16,4%

Fonte: SUIBE/SABI

As funções mais prevalentes foram: Auxiliar de produção 14 (15,3%), operador de máquinas 10 (10,9%) e a dos motoristas e trabalhadores da construção civil ambos com 9 (9,9%) segurados. Sendo 15 casos (16,4%) pertencentes ao grupo “Outros” (grupo que incluiu diversas funções).



Fonte: SUIBE/SABI

Acidentes típicos; acidentes trajetos ,acidentes por doenças- Passagem RP =Não /sim

**Gráfico 4 - Perfil das Aposentadorias por Invalidez/Acidente de Trabalho (B92) em segurados com idade inferior a 35 anos na Gex Curitiba - 2009-2013 (%), segundo tipo de acidente de trabalho e passagem por reabilitação profissional**

Os acidentes típicos representam a maioria 52 (57,1%). Ficando em 2º lugar os acidentes do tipo trajeto com 23 (25,2%) e por último os acidentes do tipo doença com 12 (13,1%). Em 4 aposentadorias não foi possível estabelecer o tipo de acidente por problemas de registro nas fontes de dados, em que os mesmos foram coletados. Em relação à reabilitação, este gráfico

mostra que 38 segurados (41,8%) passaram pelo serviço de reabilitação da Previdência Social, ao passo que, 52 (57,1%) não o fizeram.

### 3. DISCUSSÃO

Neste estudo, evidenciou-se que as aposentadorias por invalidez decorrentes de acidente de trabalho (B92), concedidas pela gerência executiva de Curitiba nos 5 anos de estudo, em segurados com menos de 35 anos de idade, foi de 2,2 % do total desta categoria de benefício concedida no país de 6.240 conforme mostra a **Tabela 1**.

De acordo com as estimativas do IBGE, em 2013, a população brasileira era de 201.031.714 de habitantes. Na Região Sul, a população chegou a 28.795.762 (14,5%) representando 1/7 parte da população do país. Por sua vez, o estado do Paraná teve 10.997.462 habitantes correspondendo a 38,2% da região. Finalmente, em Curitiba e região metropolitana, área de abrangência da Gerência Executiva (GEX Curitiba) onde este estudo foi realizado a população era de 3.168.980 habitantes<sup>9</sup>.

A população da grande Curitiba, representa quase um terço da população do Estado (28,8%), 11% da Região Sul e 1,6% da população do país. Desta forma, em cotejo com os resultados colhidos, verifica-se que a Região Sul que representa apenas 1/7 da população brasileira, concedeu 22,4% do total de aposentadorias (B92) nos 5 anos no país. Por sua vez, a GEX Curitiba concedeu 9,79% das aposentadorias (B92) da Região Sul e 2,2 % do país.

O percentual referente às concessões de aposentadorias por invalidez da Região Sul e da Região Metropolitana de Curitiba mostram-se elevadas em comparação à proporção do número de habitantes dessas regiões em relação ao país. Isso poderia traduzir uma maior frequência de acidentes de trabalho

nessas regiões, uma melhor notificação dos casos, ou ainda um maior contingente da população segurada, comparado ao restante do país.

A análise desses dados aponta para algumas questões importantes. Primeiramente, ela representa uma pequena parcela dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho que resultaram em invalidez, pois se trata de trabalhadores que pertencem ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Já aqueles que estão fora desse regime ao sofrerem acidentes em trabalho igualmente graves e incapacitantes ficam fora da cobertura desse benefício e na sua maioria sequer formam parte das estatísticas conforme evidenciam vários trabalhos publicados<sup>2 10</sup>

Além disso, mesmo os acidentes de trabalhos em segurados da Previdência Social ainda são sub-notificados. Ainda em relação aos problemas referentes à precisão dos dados na Previdência Social, deve-se considerar que em muitos casos, em decorrência das dificuldades de estabelecimento do nexo causal, auxílios de outras espécies, como as aposentadorias por invalidez previdenciária (B32), são fornecidos ao invés da aposentadoria por invalidez decorrente por acidente de trabalho (B92).)

Desta forma, a análise apresentada reflete a necessidade premente de melhoria da notificação dos acidentes de trabalhos e estabelecimento do nexo causal. A esse respeito, para fazer frente às sub-notificações, evidenciadas cientificamente em diversas publicações<sup>14, 11</sup>, o estado brasileiro vem implantando estratégias para a sua diminuição.

A partir da publicação do Decreto nº 6042/07, a adoção do nexo causal para definição de acidente passou a ser feita com base em levantamento da própria previdência social que interliga doenças e problemas físicos com determinadas funções o chamado Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Esse fornece mais um instrumento ao médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para identificar se determinada doença decorre da atividade profissional do trabalhador. O registro passou a não depender exclusivamente da comunicação da empresa, como era antes<sup>11</sup>.

Outra medida importante foi a implantação em 2009 do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) que resulta na cobrança de alíquotas de contribuição ao SAT diferenciada por empresa. As empresas que apresentam menores taxas de acidentes tem redução em suas alíquotas. Aquelas com

maior incidência, pagam mais.. Futuros estudos poderão ser necessários para analisar os impactos destas estratégias recém implantadas<sup>1</sup>.

Com relação às pessoas (gráfico 1), sua importância se deve não apenas ao fato de certas patologias e eventos serem mais frequentes em determinados grupos, como também por expor a dinâmica do mercado de trabalho e características individuais.

Estudos sobre acidentes de trabalho graves e até fatais apresentam diferentes resultados quanto à faixa etária, bem como em diferentes grupos de atividades. Contudo, não se encontrou estudos semelhantes a este, focando especificamente às aposentadorias por invalidez acidente de trabalho na população jovem.

Embora sejam poucos os estudos dessa natureza, é importante frisar que, na análise dos acidentes de trabalho graves não fatais nessa faixa etária, o resultado é um grande contingente de inválidos que, se legalmente amparados, resultam em aposentadorias. Estudo realizado em Piracicaba -SP Zangirolani *et al* em 2008, encontrou maior prevalência dos acidentes de trabalho na faixa etária de 20-39 anos correspondendo a 72% da sua casuística<sup>12</sup>. Outro estudo realizado no Hospital do trabalhador em Curitiba sobre vítimas de acidentes de trabalho fatais no período de 2006-2010 mostrou que a faixa etária prevalente foi de 19 a 30 anos<sup>13</sup>

Os estudos mostram que de forma geral, a população de adultos jovens é a mais acometida por acidentes de trabalhos graves e muitos deles também ocorrem no trânsito. A maior incidência de acidentes pode ser atribuída, em parte, ao comportamento característico dos adolescentes e adultos jovens da busca de emoções e prazer em experimentar sensações de riscos associados à inexperiência, resultando numa maior exposição aos riscos<sup>14</sup>.

Neste estudo, com foco em trabalhadores aposentados por invalidez com idade inferior a 35 anos, a maior concentração resultou na faixa etária de 30-34 anos correspondendo a 64,5 % da população estudada (**Gráfico 1**). A falta de informações sobre o universo que representa cada faixa etária de trabalhadores segurados da previdência não permite fazer inferências quanto à



maior frequência. Para uma análise mais fidedigna dessa variável a utilização de taxas ou coeficientes seria necessária.

O sexo masculino foi preponderante neste estudo está em concordância com os dados encontrados na literatura. Uma das possíveis explicações para essa maior prevalência masculina deve-se ao fato dos homens estarem mais envolvidos em atividades de maior risco de acidentes, o que naturalmente leva a maiores ocorrências<sup>15</sup>. As diferenças antropométricas entre os sexos estariam entre as prováveis causas da maior incidência feminina, quando colocados nos mesmos postos de trabalho, pois os mesmos foram concebidos com base em modelo masculino. Todavia, quando os resultados são controlados por ocupação as diferenças entre os gêneros têm uma diminuição significativa<sup>16</sup>.

A baixa escolaridade da população dos trabalhadores tem reflexos no campo de trabalho, na produtividade e principalmente sobre conhecimento de normas de segurança de trabalho e no grande número de acidentes<sup>11</sup>.

Neste estudo, 41,7% dos segurados possuíam apenas o ensino fundamental, sendo 28,6% com ensino médio. Por outro lado o grupo de segurados com escolaridade ignorada corresponde a 27,5%, um número expressivo, que traduz falha no registro deste dado e cujo conhecimento poderá resultar em melhoria do registro institucional além de permitir uma melhor avaliação das condições de escolaridade em relação aos acidentes de trabalho.. A baixa escolaridade limita a possibilidade de uma reinserção no mercado de trabalho e é um dos critérios de inelegibilidade para a reabilitação profissional pela previdência social.

As principais causas mórbidas que resultam em aposentadorias por invalidez acidente de trabalho segundo classificação internacional de doenças (CID 10) correspondem ao Capítulo XIX (lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas –S00-T98) o grupo prevalente foi o “ S” com 54 casos, o que corresponde a 59,3% da população estudada, ficando em 2º lugar o CID M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) com 16,5% dos casos, seguido do CID T com 12 casos (13,2%), este último que também faz parte do Capítulo XIX - lesões de causas externas. Considerando as características da população estudada, constituída de jovens abaixo de 35 anos de idade e por acidente de trabalho esse achado é o

esperado. Cabe ressaltar, que a somatória dos CIDs “S” e “T” ambas do grupo de causas externas representa 72,54% das causas mórbidas dos acidentes neste estudo. Com relação ao CID M estão relacionados além de traumas músculos osteomuscular, as doenças ocupacionais.

As lesões por trauma, CID “S”, foram as mais prevalentes neste estudo, sendo os membros inferiores, seguido dos superiores, os mais acometidos sendo, os membros inferiores em 15 dos 54 casos (27,77%), seguido muito de perto por lesões dos membros superiores em 14 (25,92%). Achados semelhantes foram obtidos em estudo realizado por Gonçalves e Stefano em 2005, que encontraram que as partes mais afetadas também foram os membros superiores e membros inferiores totalizando 78,27% dos acidentes naquele ano<sup>17</sup>. Já no estudo sobre topografia de lesões em acidentes de trabalho, realizado em São Paulo, em 2008 a parte do corpo mais afetada foram, especificamente, as mãos (35.0%)<sup>12</sup>.

A ocupação/função do trabalhador é importante para avaliação das atividades com maior risco de ocorrência de acidentes de trabalho. Um estudo realizado sobre a população paulista e os acidentes fatais em 2003 encontrou que as atividades ligadas a serviços e comércio ocuparam a primeira posição (32,7%), seguida pelos trabalhadores de transporte e comunicação (21,1%), indústria (19%), construção civil (10,5%) e agricultura (6,9%)<sup>18</sup>.

No presente estudo, as maiores funções/ocupações são auxiliar de produção, operador de máquinas e a dos motoristas e trabalhadores da construção civil. Pelo número de casos estudados, a distribuição em categorias ficou prejudicada.

Os acidentes de trabalho típicos são preponderantes nos diversos estudos realizados sobre o assunto. Em São Paulo encontrou-se que 66,2% dos casos de acidentes de trabalho foram típicos e os de trajeto 27%<sup>18</sup>. Em 2008 estudo realizado em Londrina Paraná observou que dos 1709 acidentes de trabalhos, ocorridos durante o período estudo, 85% foram acidentes típicos, 11,3% de trajeto e apenas 2,8 % foi atribuída a doença profissional<sup>19</sup>.

Estudo realizado em Campinas SP, em 2004, mostrou que nos acidentes típicos causados pela violência do trânsito havia uma forte associação com certas categorias de ocupações como vigia, seguranças,

motoboys Durante este estudo, ao analisar causas de acidentes , no sistema SABI que permite acesso a laudos periciais detalhados de cada segurado , foram observados achados similares ao estudo acima referido<sup>20</sup>.

Igualmente, constata-se que os acidentes de trânsito são os principais causadores de acidente do tipo trajeto. Por outro lado, os trabalhadores estão expostos a outros tipos de violência urbana como a assaltos, projeteis durante o seu deslocamento do trabalho para casa e vice-versa que também caracterizam acidentes de trajeto<sup>21</sup>.Esses dados nos alertam que as ações preventivas em saúde do trabalhador deverão ultrapassar o espaço físico das empresas, tendo em vista a nova realidade do mercado de trabalho.

No presente estudo, consoante com os dados da literatura os acidentes típicos representaram 57,14% dos casos de segurados aposentados por invalidez, enquanto os de trajeto, ocorridos entre a residência e o local de trabalho ou vice-versa foram de 25,27%.Os acidentes de trabalho por doença representam 13,18% e apesar dos acidentes típicos serem em maior número, é também elevado o número de acidentes de trajetos e é especialmente relevante o número encontrado de AT por doença profissional nesta casuística evidenciado na **Gráfico 4** e pode representar a melhoria de notificação desde o NTEP.

Essa mesma tabela também mostra a distribuição dos segurados quanto à passagem pelo serviço de reabilitação profissional da previdência e revela que 52 (57,14%) dos segurados não passaram por esse serviço e os 38 (41,%) fizeram, mas por diversos motivos, o processo não foi concluído e acabaram sendo aposentados. Foi observado que as causas mais frequentes de insucesso foram entre outras a baixa escolaridade, dificuldades de deslocamentos, o desinteresse do próprio beneficiário por questões culturais e receios quanto a perdas de benefícios e ou de ganhos, limitações do próprio serviço institucional quanto à obtenção de resultados.

A respeito da reabilitação profissional, ela é um direito constitucional ainda a ser conquistado. É uns dos grandes desafios, quando se fala em saúde do trabalhador. Os programas de reabilitação profissional no Brasil tiveram início no final dos anos 60, chegando ao apogeu no âmbito da previdência social nas décadas de 70-80. Com as mudanças de paradigmas político econômico, nos anos 90, houve uma reordenação das praticas reabilitatorias,

com redução do modelo previdenciário. Isto resultou em desvantagens aos trabalhadores adoecidos quando do retorno ao trabalho após afastamentos e ou na sua reinserção no mercado de trabalho. ( Takahashi MABC, Iguati 2008)

Em sínteses, a diminuição do impacto proveniente das aposentadorias por invalidez acidente de trabalho, em jovens no início da sua vida laboral, passa necessariamente pela melhoria educacional com, ênfase na prevenção dos acidentes e em maior investimento em segurança de trabalho. Por outro lado nos casos de invalidez resultante destes acidentes, se faz necessário a construção de uma política de reabilitação publica com comprometimento de todos os atores envolvidos (trabalhador , empresa ,governo e sociedade ).

## Conclusões

No período de estudo de 5 anos, Gerencia Executiva de Curitiba (Gex Curitiba) concedeu 2,2 % das aposentadorias por invalidez acidentes de trabalho do país em segurados com idade inferior a 35 anos .Este percentual mostrou-se elevada proporcionalmente ao numero de habitantes, e pode significar ou aumento real dos acidentes de trabalhos graves na região ou bom registro dos casos. O perfil demográfico foi consoante com os dados da literatura sobre acidentes de trabalho, com a preponderância do sexo masculino (82,4), idade entre 30 a 34 anos (64,8% ) e baixa escolaridade sendo 41,7 % com apenas o ensino fundamental. Quanto aos agravos ou causas mórbidas que resultaram em aposentadorias conforme classificação internacional de doenças o CID S foi prevalente, com 59,3% chegando a 72,5 % no somatório com CID T ambos do Capitulo XIX do CID 10 (lesões , envenenamentos e algumas outras causas externas) Os segmentos mais afetados foram os membros inferiores em 27,7% e superiores em 25,9%. Os acidentes de trabalhos típicos representaram (57,1%) o mesmo exige reflexão, pois são atividades para a produção, portanto intencionais e possíveis de prevenir. Quanto a função os auxiliares de produção e operadores de maquinas foram prevalentes correspondendo a 15,38% e 10,99% respectivamente. Embora 41,8% dos trabalhadores tenham passado pelo serviço de reabilitação da previdência

social, o processo não foi concluído e culminaram em aposentadoria por diversos problemas que revela a necessidade de forte investimento neste serviço

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 8.123/9. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2014.
2. BRASIL. Decreto 3048/99. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2014.
3. SANTANA, V S *et al.* Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rsp/v40n6/07.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
4. STAI S.P; BERNACKI EJ; DOWD C. M. *The relationship between work-related and non-work-related injuries. J Community Health* 1991; 16:205-12.
5. BRASIL. Ministério da Previdência Social - Instituto Nacional do Seguro Social. Manual de Perícia Médica da Previdência Social. Brasília, 2002.
6. OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho. 1º Boletim Quadrimestral Abril de 2014/INSS. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/oit-um-trabalhador-morre-a-cada-15segundos-por-acidentes-ou-doencas-relacionadas-ao-trabalho/Informe>>. Acesso em: 05 abr. 2014.
7. ARRUDA O P N; SANTOS, J. Uma Visão Psicanalítica dos Efeitos da Aposentadoria por Invalidez na Saúde Mental: Fantasias e Conflitos. Mar. 2014. Disponível em: <<<http://psicologado.com/abodagenspsicanalise/uma-visao-psicanalitica-dos-efeitos-da-aposentadoria-por-invalidez-na-saude-mental-fantasias-e-conflitos>>>. Acesso em: 26 mar. 2014.
8. BRASIL. SUIBE. Disponível em: <<http://www.agu.gov.br/>>. Acesso em: 12 mai. 2014.
09. BRASIL. SABI. Disponível em: <<http://www2.dataprev.gov.br/sabiweb/pppr/inicio.view>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

10. CID 10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2014.
11. BRASIL. DU. 2013. População estimada do Brasil IBGE.
12. SANTANA V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. Ci Saúde Col. 2005 out/nov;10(4): 841-55.
13. SOARES, Luiz de Jesus Peres Soares. Os impactos financeiros dos acidentes de trabalho no orçamento brasileiro: Uma alternativa política e pedagógica para redução dos gastos. Pontifícia Universidade Católica de Brasília. Especialização. Orçamento Público, Brasília, 2008.
14. SANTANA, MAIA, CARVALHO, LUZ. A incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. Cad. saúde Pública 2003;19: 481-93.
15. BRASIL. Ministério da Previdência Social - DATAPREV. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília, 2013.
16. ZANGIROLANI, Lia Thieme Oikawa *et al.* Topografia do risco de acidentes do trabalho em Piracicaba .Revista Saúde Publica, 2008:São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6282.pdf>>. Acesso em: 21. mar. 2010.
17. MIRANDA FMD *et al.* Caracterização das vitimas e dos acidentes de trabalho fatais .Rev Gaucha Enferm.Porto Alegre(RS) 2012 jun: 33(2):45-51
18. ROBERTSON, LS.Injury epidemiology.New York: Oxford University Press; 1998.
19. MEERDING, WJ; MULDER,S; BEEKCK. A. E. Incidence and costs of injuries in the Netherlands. European Journal of Public Health .London. v16. n.3. p. 271.2006.
20. LAAKSONEN, M *et al.* Gender differences in sickness absence - the contribution of occupational and workplace.Scandinavian Journal of Work Environment and health. Helsinki. v.36. n.5. p. 394-403. 2010.
21. GONÇALVES, D. M.; STEFANO, S. R. Os indicadores de acidentes de trabalho na região Centro-Sul do Estado do Paraná e suas consequências revista eletrônica lato sensu – Ano 3, n.1, mar. 2008. Ciências Humanas. Disponível em: <[http://web03.unicentro.br/especialização/revista/edição3/social/s/CH\\_Indicadores.pdf](http://web03.unicentro.br/especialização/revista/edição3/social/s/CH_Indicadores.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2014.
22. WALDVOGEL, B. C. A população trabalhadora paulista e os acidentes do trabalho fatais. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.17, n. 2, 2003.

23. SECCO, I.A; Robazzi MLC; Shimuzi DS; Rubio MMS Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção .Re.Latino-AM.Enfermagem . v.16.n5. set/out 2008.

24. HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO R, MOREIRA DCF. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Públ. 2004 mar/abr; 20 (2): 610-7.